

๑. ชื่อผลงาน การลดความคลาดเคลื่อนทางยาจากการใช้แบบบันทึกการบริหารยาแบบระบบพิมพ์

เจ้าของผลงาน นางสาวเนตรชนก ชีตล่อง

ประเภท poster presentation

หลักการและเหตุผล

แบบบันทึกการบริหารยา หรือ Medication Administration Record เป็นเอกสารบอกภาพรวมของการใช้ยาทั้งหมดของผู้ป่วยในขณะที่อยู่โรงพยาบาล เดิมโรงพยาบาลจะมีแบบบันทึกการบริหารยาโดยการคัดลอกคำสั่งยาลงในแบบฟอร์มซึ่ง สามารถแก้ไขหรือปรับเปลี่ยนได้ตามต้องการ มีหลากหลายรูปแบบลายมือ ลายมืออ่านยาก ทำให้มีความคลาดเคลื่อนในการคัดลอกคำสั่งใช้ยา(Transcribing Errors) และขาดการลงข้อมูลโรคประจำตัวผู้ป่วยให้ครบถ้วน ดังนั้นจึงมีการพัฒนาแบบบันทึกการบริหารยาระบบพิมพ์ เพื่อลดปัญหาความหลากหลายรูปแบบของลายมือ ทำให้อ่านง่าย ไม่สามารถแก้ไขหรือปรับเปลี่ยนได้ และข้อมูลโรคประจำตัวผู้ป่วยแสดงโดยอัตโนมัติครบถ้วน ทำให้ลดความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยา

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๑ กรกฎาคม ๒๕๕๙ ถึง ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๐

๓. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวความคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

๑. ภาวะไตบกพร่องเรื้อรังระดับ ๓ เป็นต้นไป ที่มีอัตราการกรองของไต (estimated glomerular filtration rate,eGFR) น้อยกว่า ๖๐ mL/min/๑.๗๓m^๒ ติดต่อกันเกิน ๓ เดือน

๒. ความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication error)

๔. สรุปสาระและขั้นตอนการดำเนินการ

ผู้ป่วยในรายใหม่

๑. เจ้าหน้าที่บันทึกคำสั่งยาตามแพทย์สั่ง พิมพ์ฉลากยาโดยใช้เครื่องพิมพ์ ZDesigner และพิมพ์แบบบันทึกการบริหารยา ๒ แผ่นแบบหน้าหลัง โดยแยกตามการบริหารยาดังนี้ตามลำดับ หลังอาหาร ก่อนอาหาร ยาฉีดหรือสารน้ำ และยาคำสั่งใช้ครั้งเดียว
๒. จัดยาตามแบบบันทึกการบริหารยา และตรวจสอบโดยเภสัชกร

ผู้ป่วยในเดิม

๑. เจ้าหน้าที่บันทึกคำสั่งยาตามแพทย์สั่ง พิมพ์คำสั่งแพทย์โดยใช้เครื่อง OKI ติดในแบบบันทึกการบริหารยา และพิมพ์ฉลากยาโดยใช้เครื่องพิมพ์ ZDesigner
๒. จัดยาตามแบบบันทึกการบริหารยา และตรวจสอบโดยเภสัชกร

จัดเก็บข้อมูลหลังใช้แบบบันทึกการบริหารยาแบบระบบพิมพ์ ช่วงเวลา ๑ ม.ค. ๖๐ – ๓๑ ธ.ค. ๖๐ ดังนี้

- ความคลาดเคลื่อนในการคัดลอกคำสั่งใช้ยา (Transcribing Errors)
- ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระดับ ๓ ขึ้นไปของผู้ป่วยในที่ได้รับยาในกลุ่ม NSAIDs (ยาในกลุ่ม NSAIDs ในโรงพยาบาล มีดังนี้ Diclofenac, Indometacin, Ibuprofen, Mefenamic acid)

๕. ผลสำเร็จของงาน(เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

การดำเนินงานปี ๒๕๕๙ ช่วงเวลา ๑ ก.ค.๕๙ – ๓๑ ธ.ค.๕๙ แบบบันทึกการบริหารยาแบบระบบคัดลอกคำสั่ง ข้อความอ่านยาก หลากหลายลายมือ คำสั่งยาใช้คำย่อที่ไม่เป็นไปตามคำย่อมาตรฐาน ไม่ระบุความแรง แก้ไขหรือเปลี่ยนคำสั่งได้ง่าย คำสั่งยาเพิ่มเขียนบันทึกเพิ่มเองด้วยลายมือ ข้อมูลผู้ป่วย น้ำหนัก ประวัติแพ้ยา โรคประจำตัว บันทึกข้อมูลเอง ไม่ครบถ้วน วันที่บริหารยาบันทึกเอง ทำให้พบความคลาดเคลื่อนในการคัดลอกคำสั่งใช้ยา(Transcribing Errors) คือ ๐.๘๕/๑๐๐๐ วันนอน หลังจากการพัฒนาแบบบันทึกการบริหารยาแบบระบบพิมพ์ส่งผลให้ลดความคลาดเคลื่อนในการคัดลอกคำสั่งใช้ยา(Transcribing Errors) เป็น ๐.๓๑/๑๐๐๐ วันนอน

ตารางที่ ๑ ข้อดีแบบบันทึกการบริหารยาแบบระบบพิมพ์

รายละเอียด	ระบบพิมพ์
ข้อความ	-อ่านง่าย
คำสั่งยา	-ใช้ชื่อสามัญทางยา - มีระบบป้องกันยาที่มีหลายความแรง แสดงความแรงด้านหน้าเช่น (๕๐๐) Dicloxacillin - แก้ไขข้อมูลยากหรือเพิ่มเติมข้อมูลจะเห็นชัดเจนเพราะรูปแบบต่างจากคำสั่งทั่วไป เช่น off ยา
คำสั่งยาเพิ่ม	-พิมพ์จากโปรแกรม HospitalOS
ข้อมูลผู้ป่วย	-น้ำหนัก ประวัติแพ้ยา โรคประจำตัว แสดงข้อมูลโดยอัตโนมัติจากโปรแกรม HospitalOS อย่างถูกต้อง ครบถ้วน เพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการจ่ายยาอย่างเหมาะสม
วันที่บริหารยา	- แสดงวันที่โดยอัตโนมัติ

ประเภทความคลาดเคลื่อน เป็นระดับ b สามารถตรวจสอบโดยขั้นตอนจ่ายยาทำให้ความคลาดเคลื่อนไม่ถึงตัวผู้ป่วย ดังนี้

๑. ขนาดยาผิด เช่น คัดลอกไม่ตรงตามคำสั่งแพทย์/ คัดลอกขนาดยาผิด เช่น plasil ๘ mg iv เป็น ๑๐ mg iv
๒. วิธีใช้ยาผิด เช่น ac เป็น pc
๓. ชื่อยาผิด เช่น น้ำเกลือชนิด ๐.๔๕ % normal saline เป็น ๐.๙ % normal saline
๔. ไม่ได้คัดลอกคำสั่งใช้ยา

แบบบันทึกการบริหารยาแบบระบบพิมพ์ สามารถระบุข้อมูลผู้ป่วยด้านโรคประจำตัวโดยอัตโนมัติ จากโปรแกรม HospitalOS อย่างถูกต้อง ครบถ้วน เพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการจ่ายยาอย่างเหมาะสม ทำให้ลดปัญหาจากการใช้ยาไม่เหมาะสม(Drug- Related Problem,DRP) ในกลุ่มโรคไตเรื้อรัง

ตารางที่ ๓ ร้อยละผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระดับ ๓ ขึ้นไปของผู้ป่วยในที่ได้รับยากลุ่ม NSAIDs (ยากลุ่ม NSAIDs ในโรงพยาบาล มีดังนี้ Diclofenac, Indometacin, Ibuprofen, Mefenamic acid)

ประเภท	จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระดับ ๓ ขึ้นไป	จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระดับ ๓ ขึ้นไปที่ได้รับยา NSAIDs (%)
ระบบคัดลอกคำสั่ง ๑ ก.ค.๕๙ – ๓๑ ธ.ค.๕๙	๑๘๙	๙ (๔.๗๖)
ระบบพิมพ์ ๑ ม.ค. ๖๐ – ๓๑ ธ.ค.๖๐	๓๑๗	๗ (๒.๒๑)

๖. การนำไปใช้ประโยชน์

๑. การบันทึกคำสั่งแพทย์ใช้ชื่อสามัญทางยา ลดการใช้คำย่อ ใช้ชื่อยาถูกต้อง ทำให้ลดความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยา
๒. ลดขั้นตอนการคัดลอกเพิ่มความสะดวกรวดเร็วและความถูกต้องในการทำงาน
๓. ในขั้นตอนจ่ายยาผู้ป่วยใน เกสซ์กรสามารถเข้าถึงข้อมูลพื้นฐานคนไข้ครบถ้วน ทำให้ลดปัญหาจากการใช้ยาไม่เหมาะสม(Drug- Related Problem,DRP)

๗. ความยุ่งยากในการดำเนินการ / ปัญหา / อุปสรรค

การลงข้อมูลแพทย์ผู้ป่วยจากระบบ Hos OS บางรายมีข้อมูลหลายรายการ ทำให้ช่องที่แสดงข้อมูลไม่พอ จึงแสดงข้อมูลไม่ครบถ้วน ส่งผลต่อการนำข้อมูลไปใช้ในการจ่ายยาอย่างเหมาะสมได้ จึงดำเนินการปรับให้แสดงข้อมูลให้ครบถ้วนแล้ว

๘. ข้อเสนอแนะ

การบันทึกคำสั่งเพิ่มในแบบบันทึกการบริหารยาแบบพิมพ์ ใช้เครื่องพิมพ์ OKI ซึ่งมีผลต่อการกำหนดขนาดแบบฟอร์มเมื่อใช้ร่วมกับเครื่องพิมพ์อื่น ทำให้ต้องตั้งค่าเครื่องพิมพ์อื่นทุกครั้งก่อนใช้ ควรพัฒนาให้พิมพ์ได้อัตโนมัติ

